

## ШКАЛА АДАПТАЦИИ И ЕЁ ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

*Фомин А.В.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Острый панкреатит занимает в настоящее время по частоте одно из первых мест среди острых хирургических заболеваний брюшной полости. Летальность при деструктивном панкреатите достигает 25-40% [3].

Оценка психоэмоционального состояния и адаптации больных имеет значение на всех этапах лечения. Психоэмоциональные характеристики важны как при консервативном лечении, так и для коррекции нарушений после операции и с целью реабилитации [1,2].

Существующие методы диагностики психоэмоционального состояния достаточно объёмны и в urgentной хирургии их применение ограничено.

**Цель исследования:** анализ эффективности диагностики психоэмоциональных нарушений и адаптации больных острым панкреатитом по данным опросника Шкала адаптации.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 28 мужчин в возрасте от 26 до 49 лет, поступивших в хирургическое отделение с диагнозом острый панкреатит. Диагноз верифицирован на основании клинико-лабораторных показателей и результатов ультразвуковой диагностики. Для оценки состояния применили разработанный на основе теста MMPI опросник Шкала адаптации [4].

Контрольную группу составили 20 мужчин в возрасте  $25 \pm 5,2$  лет. Максимальное количество баллов, какое может набрать пациент при заполнении опросника Шкала адаптации равно числу вопросов шкалы – 21. Уровень напряжения адаптации в контрольной группе составил  $5,1 \pm 3,4$  балла. Верхняя квартиль равна 7 баллов, нижняя 2 балла. Опросник Шкала адаптации включает для анали-

за 21 утверждение и обладает всеми преимуществами шкал самооценки. Информация поступает непосредственно от пациента, заполнение шкалы требует мало времени, а сама процедура оценки очень проста и может проводиться при любых медицинских ситуациях[4].

**Результаты и обсуждение.** По числу баллов выделено 2 группы больных. У 13 больных число баллов по шкале адаптации составило от 9 до 12, в среднем  $10,2 \pm 1,7$  баллов. Преобладали лица с выраженным болевым синдромом, либо с умеренно выраженным болевым синдромом продолжительным по времени. У 15 больных по шкале адаптации набрано от 3 до 6 баллов, в среднем  $5,0 \pm 1,5$  баллов.

При интерпретации шкалы адаптации в первой группе из 13 больных соматизация процесса с преобладанием в шкале адаптации астенических компонентов выявлена у 2 больных. В остальных случаях у больных наблюдались тревожно-депрессивные тенденции с утверждением «да» на вопросы «Хотел бы так же быть довольным своей жизнью как, видимо, довольны другие».

При оценке клинического течения заболевания установлено, что четверо пациентов с инфильтратом в области головки поджелудочной железы, даже в условиях пребывания их в РАО по шкале адаптации имели от 6 до 9 баллов. У них отмечен умеренно выраженный болевой синдром, отсутствие тенденции к повышению температуры. Таким образом, шкала адаптации позволяла заострить внимание на пациентах группы риска, но индивидуализация ответной реакции больных могла быть оценена по совокупности клинических лабораторных и инструментальных показателей.

В совокупности с клинической картиной, лабораторными и инструментальными данными анализ показателей Шкалы адаптации позволяет выполнить скрининговую оценку состояния больных в целом. Эти данные могут быть использованы как критерий эффективности лечения больных. Вместе с тем, полученные данные не позволяют дать развернутую оценку качества жизни больных, и не позволяют сделать заключение о рекомендациях на амбулаторном этапе. Эти показатели требуют применения дополнительных методов исследования.

**Выводы:** Состояние больных острым панкреатитом может быть анализировано в целом по результатам комплексного клинико-инструментального исследования и лабораторного мониторинга. Шкала адаптации, созданная на основе теста ММРІ информативна для скрининговой оценки состояния адаптации больных острым панкреатитом.

Повышение показателей по Шкале адаптации позволяет выделить больных группы риска по развитию осложнений. Отсутствие повышения в совокупности с клинико-лабораторными и инструментальными показателями является благоприятным признаком.

Для оценки степени реабилитации и качества жизни для рекомендаций на амбулаторном этапе лечения необходимо проведение комплексного исследования с анализом психоэмоциональных процессов набором психологических тестов.

**Литература**

1. Медицинская реабилитация раненых и больных / под ред. Ю. Н. Шанина. – СПб.: Специальная литература, 1997. – 960 с.
2. Собчик, Л.Н. Стандартизованный многофакторный метод исследования личности СМІЛ / Л.Н. Собчик. – СПб.: Речь, 2001. – 218 с.
3. Парапанкреатит / А.Д. Толстой [и др.]. – СПб., 2003. – 256 с.
4. Фомин, А.В. Методика скрининговой оценки степени адаптации / А.В. Фомин // Психотерапия и клиническая психология. – 2006. – № 16. – С. 14-16.